

埼玉県立病院の在り方検討委員会 第5回会議 抄録

開催日時	平成30年10月24日(水) 18時00分～19時30分		
開催場所	埼玉県県民健康センター 1階 大会議室B		
出席者	委員長	金井 忠男	埼玉県医師会会長
(敬称略)	副委員長	原澤 茂	埼玉県済生会川口総合病院総長 埼玉県公的病院協議会会長
	委員	熊木 孝子	埼玉県看護協会会長
	委員	小池 創一	自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門教授
	委員	清水 至	前特定国立研究開発法人理化学研究所監事 公認会計士
	委員	室久保貞一	埼玉経済同友会専務理事兼事務局長
欠席者	委員	小俣 政男	地方独立行政法人山梨県立病院機構理事長
(敬称略)	委員	田中 滋	公立大学法人埼玉県立大学理事長

会議次第

1 開 会

2 前回会議の内容確認について

第4回会議抄録(案)(資料2-1)

[参考資料]

複数の病院を持つ地方独立行政法人の経営状況について

3 議 事

(1) 各県立病院の職員から寄せられた意見(追加分)(資料3)

(2) 埼玉県立病院の在り方に関する検討報告書(たたき台)について

埼玉県立病院の在り方に関する検討報告書(たたき台)の骨子(資料4-1)

埼玉県立病院の在り方に関する検討報告書(たたき台)(資料4-2)

(3) さらに議論を要する事項

小児医療センターの今後の方向性について(資料5-1)

精神医療センターの今後の方向性について(資料5-2)

平均在院日数短縮化による影響について(資料5-3)

(4) その他

第6回 平成30年11月8日(木) 15時30分から

4 閉 会

(委員の主な発言要旨等)

○ 各県立病院の職員から寄せられた意見（追加分）について

(金井委員長)

4病院一体での地方独立行政法人化か病院単位での地方独立行政法人化かについては、委員会の中では4病院一体でという意見が多かった。

中間とりまとめの状況を職員に説明をして、意見が合わないとか反対意見が強いということはあるか。

(病院事業管理者)

職員としての身分や処遇が不安だという意見は、どの病院でも少なからずあった。具体的にはまだ決めていないが、基本的には地方公務員当時の処遇等を全て引き継ぐ形になるのではないかと説明しており、大体理解を得ている。

職員全体としては、独法化に関して非常に色々な立ち位置からよく検討していたという印象を受けている。最終的に報告書がまとまった後に、改めて、勉強会を予定しており、引き続き意見交換をしていきたい。

○ 複数の病院を持つ地方独立行政法人の経営状況について

(原澤副委員長)

前回、小俣委員から複数の病院を持つ地方独立行政法人の経常収益に対する運営費負担金等の割合は15%程度が平均的だと発言されていたので、埼玉県は少し高いぐらいかと思う。

○ 埼玉県立病院の在り方に関する検討報告書（たたき台）について

(清水委員)

中期的な計画と実績の乖離が大きいのが、今の設備的、人的規模が適正な規模なのか少し疑問がある。経営形態の変更により、必ずしも財政バランスが良くなるわけではないので、経営形態変更後、どの程度の規模感で将来運営すれば適正な状態にいくのか、経営全体の観点から少し議論したほうがよい。

(病院事業管理者)

第3回会議の時に、県立病院の役割等々を考えると、現時点でやり残していることが多分にあることから、「社会構造の変化、疾病構造の変化に伴って、将来、規模などを検討すべき時期が来るのではないかと」考え方をまとめていただいた。

ただ、適切な医療サービスをしっかり提供するために、埼玉県では医師の確保が非常に厳しい状況にある。地方独立行政法人化して採用条件等々が良くなった場合に、医師がどの程度増加するかによって、適正な規模が多少変わってくると期待はしているが、今の時点では規模感を見通すことは難しい。

(原澤副委員長)

職員の経営に対する意識を高めるべきであるということ、この報告書にきちんと書き加えた方がよいと思う。例えば、各病院のSWOT分析、これを地道にやる必要があるだろうと思いますので、ぜひそういう内容も入れたほうがよいと思う。

(熊木委員)

医療機能が超高度になり職員の疲弊がひどくなっていることなどは、地方独立行政法人になっても、大きな問題になると感じる。マンパワーがなければ何もできないので、職員の納得のいく異動など良い人材が失われないよう気を付けるべき。

(病院事業管理者)

職員のコスト意識に関しては、おそらく民間の病院よりかなり低いだろうと思う。また、DPCそのものが理解できていない職員も中にはいるので、そういう基本的な勉強も含め、現在精力的に意識の改善を行っている。

一方、人材をいかに大事に育て、しっかりと県立病院のために働いていただくかという部分が、十分できていないことも事実なのでしっかりと取り組んでいきたい。

(原澤副委員長)

「職員の経営に対する意識の向上」について、できれば19ページの上段のところ、経営全体の課題と表4の間あたりに入れてほしい。また、21ページの「イ 県立病院の課題への対応」のPDCAサイクルのところ「BSCなどを分析しながら、個人にまで至るような目標管理をしていく」という文言が必要だと思う。

また、最後、25ページの「以上」以降の文章に、「職員の経営に対する意識の向上」を入れると、報告書としては「職員もしっかり頑張ってもらいたい」というメッセージが伝わると思う。

(熊木委員)

経営を意識している職員もいるので、十分に注意して過激に書くべきではない。

(小池委員)

地方独立行政法人化後も、不採算である救急医療や政策医療、高度専門医療をきちんと提供した上で経常収支を均衡するには、県からしっかりとした財政的な措置が必要だという点をもう少し強調してもよいのではないか。

また、中期目標の作成段階で実現可能性のある経営目標が設定されるよう、地方独立行政法人化後、経営改善だけでなく、県民の医療をしっかりと県立病院として確保していくことができるよう、評価委員会の体制を作っていただきたい。

地方独立行政法人化は繰入金削減だけを目的で行うわけではないこと、評価委員会の役割について強調してほしい。

(室久保委員)

地方独立行政法人は理事長の力、権限が非常に強い。集中する権限には牽制する力を持たせることも必要だと思う。組織や社会に対して開かれたガバナンス、人材登用であってほしい。

たたき台の資料によると、経営形態を変更する場合は職員の意向に十分配慮すると記載されている。これも必要であるが、マネジメントには上司と部下の信頼関係が重要。地方独立行政法人化後の組織の中で、上下の信頼関係をいかに築けるかが円滑な事業運営に不可欠だと思うので、その点を何か付け加えたほうがよい。

(田中委員) ※書面による意見

4 病院一体での地方独立行政法人化を強く推薦する。

「はじめに」の経営環境の変化について第3パラグラフで短く触れられているが、下記のような内容を第4パラグラフとして追加したほうがよい。

「一方、地域医療構想を通じ、病床が果たす機能分担の明確化が図られようとしている。さらに、県内各地でも地域包括ケアシステムの構築が進められ、高齢者のヘルスケアニーズを急性期入院機能から在宅まで包括的に捉える時代が到来しつつある。県立病院の将来を考えるにあたり、こうした環境の変化を正しく踏まえなくてはならない。」

また、27ページ「(3) 財務基盤の強化について」基盤の強化が独法化後の責務なのか、独法化にあたり整えておくべき条件なのかが読み取れない。後者であるべきと考える。

○ 小児医療センターの今後の方向性について、精神医療センターの今後の方向性について、平均在院日数短縮化による影響について

(原澤副委員長)

今まで小児医療センター、精神医療センターについてもしっかりと議論してきたが、その点でこれは捕捉の説明だと受け取ってよいか。

(病院事業管理者)

すでに県立病院の現状と課題等々で、報告書(たたき台)にも記載していただいているが、小児医療センターと精神医療センターの病院長に追加で議論が必要なものを至急準備させたものである。

(金井委員長)

これについても、報告の中では付け加えることになる。

(病院事業管理者)

将来的に平均在院日数が短縮した場合、病床規模が適切に関しては、例えば、10月からがんのゲノム医療や新たなダヴィンチ手術など新たな医療が始まっている。また、県立病院としてやり残していることもある。その辺を見ながら、将来的に見直しを含めて考えていかななくてはいけないと思っている。

見直しの時期は、今後さらに少子高齢化が進み、疾病構造が変わり、実際に合併症を持っているがん患者がどの程度増加するかなども検討に入れながらであることから、時期的にはまだ少し先の話だと考えている。

(小池委員)

もう少し経過を見る必要があるという説明に賛成する。平均在院日数の問題は患者の構成の問題もあるので、単純に平均在院日数だけで見ていくのではなく、例えばDPCの効率性係数などを使いながら、少し長い目で見た方が良いのではないかと思う。

(原澤副委員長)

DPCの観点から考えると、入院期間Ⅱがひとつの目安になるので、入院期間Ⅱを中心に平均在院日数を考えるのは、一つの考え方だと思う。

○ 今後の進め方

(金井委員長)

埼玉県立病院の在り方に関する検討報告書のたたき台について、いただいた意見をどのように付け加えていくか検討しながら、加筆・修正し報告書(案)を作成し、次回の会議で提示する。